" G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 40 (108) Jahrgang III. Krakau, den 11. Oktober 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner Kroll, Krakau, Albrechtstr.11a.
Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a, Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a, oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Ärzte
im Generalgouvernement
Erwägungen über die Erfolge der statistischen Nachforschungen.

Bearbeitet von Dr. A. Ciećkiewicz, Krakau.

/Fortsetzung/

Die Tabelle 6 stellt das prozentuale Verhältniss der Ärzte und der Bevölkerung des Generalgouvernements auf dem Lande und in den Städten zu der Gesamtzahl der Ärzte und der Bevölkerung im Generalgouvernement dar. Wie es aus der Tabelle 6 ersichtlich ist, wohnen von der Gesamtzahl der Bevölkerung des Generalgouvernements, die 17.115.581 Personen beträgt, auf dem Lande 14.764.250 Personen, das ist 86.3%, und von der Gesamtzahl der 8527 Ärzte des Generalgouvernements haben ihren Wohnort und sind auf dem Lande tätig 3225 Personen, das ist nur 37.9%. Demzufolge: während der Durch-schnitt die Versorgung der Bevölkerung mit ärztlichen Kräften im Generalgouvernement im allgemeinen 2007 Einwohner auf einen Arzt beträgt, so stellt er sich für die Landbevölkerung wie zweimal schlechter, denn er beträgt 4.578 Personen auf einen Arzt.

Von diesem Durchschnitt weicht nicht viel der Zustand des Landes der Distrikte Galizien und Warschau ab, dagegen viel besser als diese, und der beste von allen ist der Durchschnitt des Krakauer Distrikts, wo auf einen Landarzt 3.437 Landbewohner entfallen. Die schlechtesten Durchschnitte haben wieder die Distrikt Radom und Lublin, denn im Lubliner Distrikt fallen 4.965 und im Radomer sogar 7.234 Landbewohner auf einen Landarzt. Dieser Zustand ist zwar in Wirklichkeit nicht so besonders ungünstig, wenn man die dort tätigen Feldschere miteinrechnet. Denn nach Zugabe zu den 447 Landärzten des Distrikts Lublin der dortigen 124 Feldschere bessert sich der dortige Durchschnitt von 4.965 auf 3.886 Personen auf einen Arzt, und wenn wir zu den auf dem Lande im Radomer Distrikt tätigen 361 Ärzten die dortigen 204 Feldschere dazurechnen, bessert sich der Durchschnitt für das Land dieses Distrikts beinahe doppelt, denn von 7.234 springt er auf 4.624 Personen auf einen Arzt.

Nach der Berücksichtigung der obigen Berichtigungen sehen wir, dass die Verhältnisse auf dem Lande des Lubliner Distrikte gleich nach dem bester Distrikt Krakau und vor dem Distrikt Galizien und Warschau rangieren. Auffallend hoch ist besonders die Zahl der Einwohner, die auf einen Arzt auf dem Lande des Warschauer Distrikts entfallen, und das hat seiner Grund darin, dass - wie es aus der Tabelle 5 ersichtlich ist - während die Gesamtzahl der Bevölkerung dieses Distriktes 3234.540 Personen beträgt und davon für das Land 2009.540 Einwohner d.i. 62.1% entfallen, von den 3.380 Ärzten des dortigen Distriktes auf dem Lande nur 451 Personen d.i. 13.6% ansässig und tätig sind.

Wenn wir uns näher die Verhältnisse in den grösseren Städten d.i. den Abschnitt c) der Tabelle 5 ansehen, so bemerken wir, dass hier der Durchschnitt für das ganze Generalgouvernement 443 Personen auf 1 Arzt beträgt. Von diesem Durchschnitt weicht nicht viel Krakau mit Przemysl und Warschau ab, schlechter ist es mit dem Durchschnitt in Lublin und den Städten des Radomer Distrikts bestellt, der günstigste ist aber der Durchschnitt der galizischen Städte Lemberg und Stanislau, er beträgt nämlich nur 301 !! Personen auf einen Arzt. Warum ? Wie uns die Tabelle 6 eröffnet, entfallen bei der Gesamtzahl 4.731.950 Einwohner des Lemberger Distrikts auf das Land 4.370.649 d.i. 92.3% und auf die Städte Lemberg und Stanislau 361.301 Einwohner, d.i. 7.7% der Gesamtzahl, wogegen von der Gesamtzahl der 2.113 Ärzte dieses Distriktes ansässig sind und praktizieren in Lemberg und Stanislau 1.201 Personen d.i. 56.7% also mehr wie die Hälfte. Dabei gestatte ich mir die Leser zu erinnern, dass von den Ärzten dieses Distrikts 50% Juden sind. Wenn man nun schliesslich diese statistischen Erwägungen betreffs der Niederlassung der Ärzte des Generalgouvernements auf dem Lande und in den Städten zusammenfasst, muss man zur Überzeugung kommen, dass das Verhältnis dieser beiden Durchschnitte wie 1: 10 /denn auf dem Lande fallen durchschnittlich auf einen Arzt 4.579 und in den Städten nur 443 Personen, also auf dem Lande 10 mal soviel wie in den Städten/ auffallend und so ungesund ist. Die Unregelmässigkeit dieses Zustandes wird besonders hervortreten, wenn man die diesbezüglichen Verhältnisse des Generalgouvernements mit denjenigen im Reich vergleicht, was uns die nebenangebrachte Tabelle 7. ermöglicht. Die Daten aus dem Altreich betreffs der Einwohner und Ärzte im allgemeinen sind hier der Zeitschrift "Deutsches Ärzteblatt" Heft Nr.25 aus dem 29.5.1940 und die Anzahl der Einwohner und Ärzte in den grösseren /über 50.000 Einwohner/ Städten der Veröffentlichung der Abteilung Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands aus dem Jahre 1937 entnommen.

Aus der Tabelle ersieht man wie musterhaft regelmässig im Reiche die Verteilung der Ärzte auf Stadt und Land durchgeführt ist. Wenn hier nämlich die Bevölkerung der grösseren Städte 66.1% der Gesamtzahl der Bevölkerung des Reiches beträgt, so haben wir da gleichzeitig 70.4% der Gesamtzahl der Ärzte, so dass auf 33.9% der Bevölkerung in den grösseren Städten 29.6% Ärzte entfallen. Es kann also nicht nur von einem Mangel von Ärzten auf dem Lande keine Rede sein, sondern im Gegenteil es besteht dort sogar ein Überschuss. Der Einwohner auf dem Lande des Reiches hat also mit Rücksicht auf die Zahl der Ärzte sogar eine grössere Möglichkeit, im Notfalle rasch bei einem entsprechenden Arzt Hilfe zu finden, als die Bevölkerung der grösseren Städte. Nur verteilen sich die Ärzte auf dem Lande auf eine grössere Gebietsfläche und dadurch gleicht sich die Sicherung der rechtzeitigen ärztlichen Hilfe auf dem Lande und in den Städten aus. Für uns, bei unserer Versorgung des Landes mit ärztlichen Kräften, die 10-mal schlechter als die Versorgung der grösseren Städte ist, ist der Zustand im Reiche ein Ideal und Muster, dessen Verwirklichung wir nach Kräften beanstreben sollen.

Vertieft man sich in diese Ziffern, so muss man zur Überzeugung kommen, dass wenn man den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung des Generalgouvernements bessern will, man in erster Linie bei der Landbevölkerung anfangen muss, und der erste Schritt auf diesem Wege muss die Erhöhung der Anzahl der Landärzte sein.

Nicht fremd war diese Sorge auch der polnischen Regierung in den letzten Jahren vor dem deutsch-polnischen Kriege, was in dem am 30. Juli 1938. veröffentlichtem Gesetz über die Änderung der Verordnung des Präsidenten der Republik über die Ausübung der ärztlichen Praxis /Dz.U.R.P. art.57 poz.449/ d.i. in einer Novelle zum Artikel 3 und 4 dieser Verordnung seinen Ausdruck gefunden hat. Dieser Artikel bestimmt die Bedingungen zur Erlangung des Rechtes zur ständigen Ausübung der ärztlichen Praxis und während bisher zur Erlangung dieses Rechtes notwendig waren: a) polnische Staatsangehörigkeit, b) Ärztliches Diplom ausgestellt oder anerkannt von der Medizinischen Fakultät einer polnischen Universität, c) einjährige Krankenhauspraxis nach Erlangung des Arztdiploms, - so hat die Novelle ausserdem noch eine neue Bedingung eingeführt: d) Niederlassung während zwei Jahren und Ausübung der ärztlichen Praxis in den Landgemeinden oder in den Städten unter 5.000 Einwohnern deren Verzeichnis der Minister für soziale Fürsorge feststellen wird, oder Verbleiben durch 5 Jahre im aktieven Militärdienst, - oder endlich Innehaben einer Stellung und Widmung dem theoretischen oder praktischen Studium in einer Universitätsklinik oder Anstalt in der Staatlichen Hygienenanstalt, oder in einem von den Krankenhäusern, die der Minister für soziale Fürsorge bestimmt,- wobei die Vorschriften der Novelle keine Anwendung auf diese Ärzte findet, welche in das Verzeichnis der Mitglieder einer Ärztekammer vor 1. April 1939. eingetragen wurden.

Um den Ärzten die Erfüllung dieser Bedingung zu ermöglichen hat die Novelle gleichzeitig in demselben Artikel 3, die neue Bestimmung eingeführt, dass vor der Erfüllung dieser Bedingung ein Arzt das verübergehende Recht zur Ausübung der ärztlichen Praxis erhalten kann, welches aber nach 5 Jahren seit jener Erlangung erlischt, und dass man sich um das Recht zur ständigen Ausübung der Praxis nur unter Nachweisung der Erfüllung aller Bedingungen, also auch der Bedingung der zweijährigen durch die Novelle eingeführten Landpraxis bewerben kann.

Der rechtliche, durch dieses Nachtragsgesetz eingeführte Zustand ist also ein solcher: Nach Erlangung des Arztdiploms und Absolvierung der einjährigen Krankenhauspraxis erhält ein Arzt verübergehendes Recht zur Ausübung der freien Praxis giltig für 5 Jahre. Während dieser Zeit muss er für zwei Jahre sich auf dem Lande niederlassen, und dort die ärztliche Praxis ausüben. Um aber die Jungärzte, die sich dem Militärdienst oder dem wissenschaftlichen Studium zu widmen beabsichtigen, in ihren obigen Beschäftigungen nicht zu hindern, befreit sie die Novelle von der Landpraxis unter der Bedingung, dass sie voll

5 Jahre im Militärdienst oder beim wissenschaftlichen Studium in den Universitätskliniken und Anstalten verbringen. Obige Zeit der Landpflicht kann sich ein Arzt beliebig einrichten, d.i. sie entweder gleich nach der Krankenhauspraxis, oder später im Laufe der 5 Jahre ableisten. Jedenfalls muss die zweijährige Landpraxis mit dem Ablauf von 5 Jahren seit der Zeit der Erlangung des vorübergehenden Rechtes zur Ausübung der ärztlichen Praxis beendet sein, denn im Gegenfalls erlischt das vorübergehende Recht und der Arzt verliert auch die Möglichkeit sich um das Recht zur ständigen Ausübung der Praxis zu bewerben, und er wird sie nie mehr erlangen können.

Die Sache war also ganz gut überdacht und auf diesem Wege hätte man viele junge ärztliche Kräfte /betroffen hat die Novelle die Ärzte, die nach dem 1/4.1939 im Ärzteverzeichnis der Ärztekammer eingetragen waren auf das Land leiten können. Viele wären sicher, nach der Beendigung der Landpraxis in die grösseren Städte zurückgekehrt, besonders die, welche die Absicht und auch Möglichkeiten dazu hatten, sich in gewisser Richtung weiter auszubilden um die Kenntnisse und die Rechte eines Facharztes zu erwerben. Sehr viele aber wären nach Verbringung von 2 Jahren auf dem Lande, nachdem sie sich mit den dortigen Verhältnissen bekannt machten, sich eine ansehnliche Anzahl von Patienten und bereits einen guten Ruf erworben hatten, sicher auf dem Lande für immer geblieben, Und das eben hat zweifellos der Gesetzgeber beim Einführen der obigen Novelle beabsichtigt.

Leider ist diese Novelle nicht eingeführt worden, denn die Durchführungsverordnung des Ministers für soziale Fürsorge, die diese Ortschaften unter 5.000 Einwohner, welche in die Landpraxis eingereicht werden sollten, bestimmen sollte, ist bis zum Ausbruch des deutsch-polnischen Krieges nicht erschienen. Das Problem dem Strom dieser jungen Ärztekräfte vor allem zum Lande hinzulenken, welches diese Kräfte so notwendig hat, ist auch weiter offen geblieben, und wartet auf seine Lösung auf diese oder andere Art und Weise.

(Fortsetzung folgt)

Die Stellung und die Aufgaben des Kassenarztes.

Von Dr. Marian C i e ć k i e w i c z, Krakau.

Nach den Vorschriften über die Organisation der ärztlichen Behandlung in den Sozialversicherungskassen bildet der Sprenge arzt eine selbständige Zelle auf dem Gebiete der Leistungen, aus Krankheits- und Mutterschaft-Versicherung erfolgen. Der Ha arzt ist verpflichtet, Berechtigung der Versicherten zu Heil-leistungen festzustellen, den überwiegenden Teil der Erkranku zu behandeln und endlich vorbeugend tätig zu sein. Um die Ber tigungen der Versicherten feststellen zu können, muss sich de Arzt mit der sozialen Gesetzgebung vertraut machen.

Die Heiltätigkeit des Arztes erfordert nicht nur eine ber che Vorbereitung, sondern als Heilkunst erfordert sie auch ei Talent. Das Talent, d.h. eine Befähigung, aus der Krankenunte suchung richtige Schlüsse zu ziehen, die Gewandtheit in Aus-führung der ärztlichen Eingriffe und das Verständnis für Einw kung auf die Psyche eines Kranken sind sogar durch die neueste Errungenschaften der ärztlichen Technik und durch die moderns Heilapparate nicht zu ersetzen. Ein Arzt, der diese Befähigun entbehrt, der an den Kranken nicht richtig herantritt, wird i ein mittelmässiger Arzt sein und wird sich von einem begabten Arzt ähnlich unterscheiden wie sich ein Steinmetzhandwerker v einem Bildhauer unterscheidet.

Die vorbeugende Tätigkeit des Arztes erfordert eine beso dere Ausbildung auf dem Gebiete der Hygiene und der sozialen Medizin.

Als eine fundamentale und selbständige Organisationszell muss der Hausarzt die gesetzlichen Bestimmungen und aktuellen Anordnungen der Sozialversicherungskasse genau kennen. Erst d kann er nicht nur Berechtigungen der Versicherten zu Kassenle stungen feststellen, sondern er kann darüber hinaus bei den K ken alle zweifelhaften Angelegenheiten, die mit Erlangung der Leistungen der Sozialversicherungen verbunden sind, erschöpfe aufklären.

Der Hausarzt muss den Kreis der Personen, welche im Kran heitsfalle zu Versicherungsleistungen berechtigt sind, und de Umfang der zustehenden Leistungen selbst, genau kennen.

Ausser den Versicherten und ihren Familien, d.i. Frauen und Kindern bis zu 15 Jahren, behandelt er auch Mitglieder de verwandten Versicherungskassen auf Grund eines schriftlichen trages, der bei erster Beratung vorgelegt wird. In diesem Auf trage wird gewöhnlich seine Gültigkeitsdauer angegeben. Sol ärztliche Behandlung die angegebene Zeitdauer überschreiten, der Hausarzt einen entsprechenden Antrag an die Abteilung der Versicherungsleistungen der Krankenkassen zu richten, und di seinerseits wird mit den verwandten Krankenkassen den nötigen

Briefwechsel führen. Im Notfall hilft der Arzt den Mitgliedern der verwandten V.S. Kassen selbstverständlich auch ohne einen gültigen Auftrag, jedoch soll er dies der Abteilung der Versicherungsleistungen melden, welche den Behandlungsauftrag fordern wird. Ausser den Mitgliedern der verwandten S.V. Kassen berät der Hausarzt auch Kriegsverletzte, bei denen eine Inbehandlungsnahme auf einem vorgeschriebenen Formblatte dem Kriegsverletztenversorgungsamt jedes Mal gemeldet werden muss. Ausserdem behandelt der Hausarzt aufgrund individueller Krankenscheine die Rentenempfänger der Versicherungsfonds der Angestellten und der Arbeiter. Die Behandlung dieser Kranken beschränkt sich gewöhnlich auf jene Leiden, welche die Arbeitsunfähigkeit dieser Personen hervorrufen, und darf diesen Rahmen nicht überschreiten. Nach Ablauf jedes Monates sendet der Hausarzt die Krankenscheine samt den Durchschlägen der ärztlichen Verschreibungen zwecks Abrechnung der Behandlungskosten an die Abteilung der Versicherungsleistungen zurück.

Im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung ist der Hausarzt verpflichtet, Krankheitskarten jeder Person, welche seine Hilfe in Anspruch nimmt zu führen und aufzubewahren. Diese Krankheitskarten sind so zu führen, dass darin nicht nur alle wesentlichen Angaben, die die Erkennung der Krankheit und den Verlauf der Behandlung begründen, sondern auch alle anderen über die ausgeführten zusätzlichen Untersuchungen eingetragen werden. Ausserdem soll es sich aus der Krankheitskarte ergeben, in welchem Zeitraum der Kranke arbeitsunfähig war und welchen Zeitraum er in einem Krankenhause oder in einer Heilanstalt verbracht hat. Die Krankheitskarte ist eine wichtige Urkunde, denn auf die Eintragungen des Arztes stützt sich nachher die Zuerkennung bzw. Abweisung der Ansprüche der Versicherten auf eine Krankenunterstützung, eine Unfallsrente usw.

In der Krankheitskarte soll alles enthalten sein, was im gegebenen Falle von Belang ist; besonders sollen unklare Ereignisse, welche später als "Arbeitsunfälle" gedeutet werden können, möglichst eingehend unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und der vom Arzte festgestellten Krankheitserscheinungen beschrieben werden. Besonders eingehend sollen die Eintragungen in allen Vergiftungsfällen, inneren Blutungen, Schlaganfällen, Lähmungen und sogar Todesfällen während der Arbeit geführt werden, da im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes die Hinterbliebenen stets sich um eine Unfallsrente bewerben werden und somit den Tod sogar aus natürlichen Gründen als ein "Arbeitsunfall" darzustellen versuchen.

Der Hausarzt soll nur so viel Krankenkarten besitzen, wie Versicherte und andere berechtigte Personen seinen Betätigungssprengel bewohnen. Gesondert sollen Krankheitskarten jener Personen aufbewahrt werden, welche gegenwärtig in Behandlung stehen, um bei folgender Beratung dieselben möglichst rasch und ohne Zeitverlust an der Hand zu haben. Krankheitskarten von Personen, welche im Laufe des letzten Jahres die ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen haben, sollen mit Jahresschluss im Krankheits-

kartenarchiv der S.V. Kassen aufbewahrt werden; von dort kann der Arzt die Karten im Falle des Wiedererscheinens des Patienten zurückerhalten. Auf dem Umschlag der Krankheitskarte sollen vom Arzt Eintragungen über Haus- und Wohnverhältnisse und Art der Beschäftigung gemacht werden, da diese für den Arzt einen wichtigen Hinweis bei Sicherung der Diagnose und für den Chefarzt bzw. für die S.V. Kasse ein reicher Stoff zur Ausarbeitung einer Vorbeugungsaktion bilden können.

Allen Versicherten oder vielmehr allen den zur Behandlung in der S.V. Kasse Berechtigten leistet der Hausarzt die ärztliche Hilfe in der Form von Beratungen oder von Eingriffen, die im Praxisraume ausgeführt werden; ausserdem muss er die bettlägerigen Kranken im Hause besuchen. Zur fachärztlichen Behandlung, welche nur in grösseren Städten ausgebaut wird, darf nur ein unbedeutender Prozentsatz dieser Personen, eher in den Städten als auf dem flachen Lande, überwiesen werden. Der Hausarzt behandelt also grundsätzlich alle Leiden, die zum Gebiet der allgemeinen ärztlichen Praxis gehören. Daher darf eine Überweisung zu Fachärzten mit der Diagnose "Krätze","Neurasthenie" usw. nicht vorkommen.

Der Hausarzt ist verpflichtet, im seinen Praxisräumen die einfachsten diagnostischen Untersuchungen, wie qualitative Harnanalyse und weiter auch alle ärztlichen Eingriffe, welche für einen praktischen Arzt in Frage kommen, also Einspritzungen, Verbände usw. auszuführen. In der S.V. Kasse darf es eine Überweisung von Personen, denen Einspritzungen verordnet wurden, zu einem anderen Arzt nicht vorkommen.

Jeder Hausarzt verordnet den zu Leistungen Berechtigten Heilmittel und Verbandstoffe; in dieser Hinsicht muss er aber die Vorschriften des geltenden Arzneibuches, andererseits aktuelle Anordnungen des Chefarztes beachten; besonders jetzt hat er die letztgenannten Anordnungen zu beachten. Ärzte auf dem Lande und zu der Peripherie der grösseren Zentren sollen auch Hausapotheken, die sogenannten "Heilmittelverteilungspunkte" führen. Bei der Ausfolgung der Heilmittel hat der Hausarzt dessen zu gedenken, dass nicht jede Beratung mit einer Verordnung gekrönt werden muss; in vielen Fällen kann eine Beratung des Kranken bzw. eine Versicherung über eine Unbegründetheit seiner Befürchtungen viel erfolgreicher sein, als die Anwendung einer ganzen Serie noch so moderne Einspritzungen. So eine Erklärung kann selbstverständlich bei Kranken mit neuropathischer Konstitution, die sich bei der Krankenversicherung behandeln lassen, oft kein Ergebnis haben, zumal wenn der mit dem Hausarzt unzufriedene Kranke zu einem Privatarzt gelangt, welcher eine Reihe von kostspieligen und zuweilen wenig erfolgreichen Spezialitäten anwendet. Solche Kranke, die mit Verordnungen der Privatärzte, welche "ihre Krankheit besser erkannt haben", bewaffnet zum Hausarzt kommen, bilden eine wirkliche Plage für Ärzte der S.V. Kasse. Nur eine eingehende und gewissenhafte Untersuchung des Kranken kann den Hausarzt vor jeglichen Vorwürfen diese Kranken schützen. Eine Anregung seitens des Hausarztes zwecks Beratschlagung mit einem anderen Arzt, eine Überweisung zum Facharzt, oder zwecks zusätzli-

che Untersuchungen eine Überweisung ins Krankenhaus zur Beobachtung - das alles kann die Ansprüche sogar eines neuropathischen Individuums befriedigen; im Falle einer Nichtbefriedigung belästigt dieser mit seinen Ansprüchen nicht nur die ärztlichen, sondern auch die verwaltungsmässigen Stellen der S.V. Kassen.

In den Fällen, in welchen der Hausarzt trotz Veranlassung der zusätzlichen Untersuchungen noch einige Zweifel über Erkennung der Krankheit oder über Behandlungsart eines bettlägerigen Kranken hegt, soll er einen benachbarten Hausarzt oder den zuständigen Facharzt zu Rate ziehen. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass der Kranke durch den Facharzt immer nur in Anwesenheit des Hausarztes, welcher die Beratschlagung veranlasst hat, untersucht werden soll.

Tauchen Erkennungs- bzw. Behandlungsschwierigkeiten bei einer Person auf, welche des Hausarztes Rat einholt, so kann dieser den Kranken zum Facharzt überweisen, welcher dem Hausarzt die Diagnose übersendet; und falls der Facharzt den Kranken in Behandlung übernimmt, so teilt er dem Hausarzt auf einem entsprechenden Formblatte auch den Verlauf der Behandlung mit. Bei Überweisung eines Kranken zum Facharzt hat der Hausarzt vor allem sich klar zu machen, was er vom Facharzt fordert, d.i. ob es sich im gegebenen Falle um Sicherung der Diagnose oder um die Behandlungsart handelt. In jedem Falle soll jedoch der Hausarzt versuchen, eine eigene Diagnose zu stellen.

Bei Überweisung eines Kranken zu diagnostischen Anstalten soll der Arzt die Formblätter benutzen, welche in der S.V. Kasse vorhanden sind und welche die Arbeit des Arztes erleichtern. Bei Überweisung eines Kranken zum analytischen Laboratorium und bei Übersendung des vom Kranken entnommenen Materials soll es der Arzt so verpacken, dass das Material unterwegs nicht verdirbt. Der Hausarzt soll dessen gedenken, dass das analytische Laboratorium nur zur Feststellung einer Tatsache, und nicht um Schlüsse zu ziehen, ausrufen wird. Das Untersuchungsergebnis kann nur einen Teil, zuweilen sogar einen entscheidenden Teil, jedoch nur einen Teil anderer klinischen Untersuchungen und Beobachtungen des Kranken bilden, und die letzteren darf ein Arzt nie vernachlässigen. Auf Grund eines negativen Befundes kann er die Möglichkeit einer Krankheit nicht ausschliessen und er muss über die Wirksamkeitsgrenzen der bakteriologischen, röntgenologischen und elektrokardiographischen Methoden in klaren sein. In zweifelhaften Fällen, wenn ein bakteriologischer oder ein anderer Befund mit einer klinischen Beurteilung sich nicht deckt, sind zusätzliche Untersuchungen nochmals anzuordnen.

Falls die Notwendigkeit einer Behandlung in einer physikalischen Heilanstalt besteht, überweist der Hausarzt den Kranken in eine physikalische Heilanstalt unter Angabe der Diagnose und der vorgeschlagenen Behandlung. Die endgültige Entscheidung kann jedoch nur der Leiter der Anstalt treffen, welcher nach beendeter Behandlung dem Hausarzt das Heilergebnis mitteilt. Die nochmalige Überweisung desselben Kranken in die Anstalt kurz nach beendeter Behandlung, wie auch erneute eines Kranken Überweisung dorthin der ohne Verbesserung zum Hausarzt zurückgeschickt wurde, darf nicht vorkommen.

/Fortsetzung folgt/.

